

Accès direct à la physiothérapie en cas de troubles musculosquelettiques – argumentaire politique et revendications

L'accès direct à la physiothérapie permet aux patient·e·s de bénéficier de prestations de physiothérapie sans prescription médicale préalable et de les facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ce modèle garantit une qualité de traitement élevée et permet, rien que dans le domaine des maux de dos, **des économies annuelles potentielles de l'ordre d'au moins 144 à 156 millions de francs sur les coûts directs de santé, ainsi que de 590 à 1090 millions de francs sur les coûts indirects.**

Situation initiale

La stratégie de politique de la santé du Conseil fédéral «Santé2030» définit le maintien de soins de grande qualité et d'un système financièrement viable comme un défi central. Dans le contexte actuel, cet objectif devient de plus en plus difficile à atteindre: d'une part, la pénurie de personnel qualifié s'accroît, notamment en médecine de famille, ce qui met sous pression les soins de base de proximité. D'autre part, les évolutions démographiques et sociétales entraînent une augmentation des maladies chroniques et des coûts qui y sont liés, en particulier dans le domaine des troubles musculosquelettiques.

Les troubles musculosquelettiques sont très répandus au sein de la population et comptent parmi les motifs de consultation les plus fréquents en soins ambulatoires [2,3]. Selon les recommandations actuelles, les affections musculosquelettiques telles que l'arthrose [4,5], les maux de dos [6] et les douleurs cervicales [6] devraient être traitées en priorité par des approches conservatrices. L'entraînement physique ainsi que les mesures de conseil et d'éducation thérapeutique sont notamment considérés comme des traitements de première intention fondés sur des données probantes [7]. La physiothérapie joue donc un rôle central dans le traitement des troubles musculosquelettiques.

Les physiothérapeutes sont des fournisseurs de prestations reconnu·e·s par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Une prescription médicale est toutefois nécessaire pour que les frais soient pris en charge par les assurances. En tant que professionnel·le·s de santé diplômé·e·s du degré tertiaire, ils disposent d'une expertise avérée dans le domaine du mouvement. Celle-ci englobe le développement moteur, l'activité physique, les fonctions corporelles, les capacités fonctionnelles ainsi que la gestion de la douleur.

L'accès direct à la physiothérapie pour les troubles musculosquelettiques constitue une approche prometteuse pour soulager les médecins de famille. Il garantit un traitement efficace et de haute qualité dans le cadre des soins intégrés. Ce modèle permet de mettre à profit les compétences spécialisées existantes de manière ciblée et offre aux patient·e·s un accès direct à un traitement fondé sur des données probantes.

Arguments en faveur de l'accès direct à la physiothérapie

1. Garantie de soins rapides, de haute qualité et efficaces

L'accès direct à la physiothérapie permet une prise en charge sûre, de haute qualité, fondée sur des données probantes et conforme aux recommandations pour les affections musculosquelettiques [8–12]. Il permet également d'éviter les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous médical et permet aux patient·e·s de commencer plus rapidement leur traitement. Un début de traitement rapide conduit à de meilleurs résultats cliniques [13–15] et à des coûts de santé réduits [16].

2. Renforcement de la responsabilité individuelle et satisfaction des patient·e·s

L'accès direct à la physiothérapie renforce l'autonomie décisionnelle et donc la responsabilité individuelle des patient·e·s, puisqu'ils peuvent choisir eux-mêmes leur premier point de contact. Il contribue également à une satisfaction élevée des patient·e·s [10,17] et rencontre une large adhésion au sein de la population suisse, comme le montre le Baromètre des patient·e·s de l'institut de recherche gfs.ch [18, 19].

3. Soulagement des médecins de famille

Dans le cadre de l'accès direct à la physiothérapie, la prescription médicale préalable n'est plus nécessaire en cas de troubles musculosquelettiques et ce sont les physiothérapeutes qui assument la responsabilité professionnelle. Ce transfert de compétences permet de décharger les médecins de famille des consultations de routine à caractère administratif, libérant ainsi des capacités pour des questions médicales plus complexes. Des études internationales indiquent que l'accès direct à la physiothérapie permet d'éviter 10 à 30% des consultations en médecine de famille [20].

4. Renforcement de l'attractivité de la profession et maintien des physiothérapeutes dans la profession

Grâce à l'accès direct à la physiothérapie, les physiothérapeutes bénéficient d'une plus grande autonomie professionnelle et de responsabilités accrues, ce qui renforce leur rôle de professionnel·le·s autonomes et accroît l'attractivité de la profession. Cette perspective professionnelle attrayante peut contribuer à maintenir les professionnel·le·s plus longtemps dans le métier et ainsi soutenir durablement la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée.

5. Réduction des soins superflus, insuffisants ou inadéquats

Malgré l'existence de recommandations fondées sur des données probantes, les traitements conservateurs sont souvent mis en œuvre trop tardivement ou de manière insuffisante, tandis que les interventions chirurgicales et les examens d'imagerie sont pratiqués de manière excessive [21-24]. Cette situation, qu'il s'agisse de soins superflus, insuffisants ou inadéquats, entraîne une augmentation des coûts de la santé et représente une charge inutile tant pour les patient·e·s que pour les professionnel·le·s de la santé. L'accès direct à la physiothérapie permet un accès rapide à un traitement conservateur conforme aux recommandations cliniques.

6. Réduction de la bureaucratie

Les tâches administratives représentent un fardeau croissant pour le système de santé. Les professionnel·le·s de santé consacrent entre 15 et 20% de leur temps de travail à des tâches administratives, ce qui réduit considérablement le temps disponible pour la prise en charge directe des patient·e·s. La suppression de l'obligation d'une prescription médicale pour la physiothérapie permettrait de réduire les charges administratives, tant pour les médecins de famille que pour les cabinets de physiothérapie.

7. Réduction des coûts de la santé

Dans plusieurs pays où l'accès direct à la physiothérapie est déjà établi, celui-ci a permis de réduire les coûts de la santé [10, 12, 20]. Cette baisse s'explique d'une part par la suppression de la première consultation médicale et, d'autre part, par la réduction des examens d'imagerie inutiles, des médicaments et des orientations vers des spécialistes.

Un potentiel d'économies élevé associé à une qualité des soins élevée

Une méta-analyse récente [1] montre que l'accès direct à la physiothérapie permet de réduire de 8% les coûts directs de santé liés aux maux de dos et aux douleurs au genou, et de 43% les coûts indirects supportés par la société, tout en maintenant une qualité des soins au moins équivalente.

Extrapolés à la situation des soins en Suisse, ces résultats suggèrent qu'en retenant l'hypothèse prudente d'un taux de recours à l'accès direct de 25%, les économies annuelles potentielles liées aux maux de dos pourraient s'élever à environ **144 à 156 millions de francs pour les coûts directs et à 590 millions à 1,09 milliard de francs pour les coûts indirects**. Pour les douleurs au genou, le potentiel d'économies supplémentaires sur les coûts directs est estimé entre 18 et 19,5 millions de francs par an.

Conclusion

L'accès direct à la physiothérapie soulage les médecins et constitue un complément moderne aux structures de soins existantes. Il a fait ses preuves dans de nombreux pays, répond à une demande des patient·e·s et s'appuie sur des données probantes internationales. Parallèlement, il apporte une réponse convaincante à la pénurie actuelle de ressources ainsi qu'au souhait de soins modernes et directs, en garantissant un accès rapide et sans formalités administratives aux soins de base.

Physioswiss soutient la mise en œuvre d'un projet pilote visant à introduire l'accès direct dans le système de santé suisse. Ce projet pilote doit être développé et mis en œuvre en collaboration avec des cabinets de physiothérapie, des représentant·e·s du corps médical, des assureurs-maladie, des autorités sanitaires cantonales, des institutions scientifiques ainsi que d'autres acteurs clés du secteur de la santé.

L'objectif est d'évaluer l'accès direct dans des conditions réelles de prise en charge en termes de sécurité des patient·e·s, de qualité des traitements, d'efficacité des soins, d'acceptation ainsi que d'impact sur les coûts de la santé. Les connaissances acquises permettront de constituer une base solide pour évaluer l'accès direct et envisager d'éventuelles adaptations réglementaires.

Revendications

Physioswiss invite le Conseil fédéral, les cantons et les assureurs à créer ensemble les conditions nécessaires à l'introduction de l'accès direct à la physiothérapie. L'objectif à long terme est l'ancrage légal et le déploiement à l'échelle suisse de l'accès direct à la physiothérapie pour les troubles musculosquelettiques.

Physioswiss demande:

1. Un soutien politique dans les cantons

Les cantons créent les conditions nécessaires à la mise en place de projets pilotes et soutiennent l'expérimentation de l'accès direct à la physiothérapie pour les maux de dos ou les douleurs au genou.

2. Un ancrage au niveau national

La Confédération et le Parlement créent les bases légales nécessaires à l'introduction de l'accès direct à la physiothérapie pour les troubles musculosquelettiques.

3. Une adaptation des conditions générales

Le cadre juridique, réglementaire et tarifaire doit être défini de manière à permettre une mise en œuvre sûre, de haute qualité et efficace de l'accès direct à la physiothérapie.

4. Une mise en œuvre et une entrée en vigueur rapides

Les autorités compétentes édictent les dispositions nécessaires et veillent à une application rapide et uniforme des nouvelles réglementations.

Les recommandations cliniques préconisent la physiothérapie comme traitement de premier choix en cas de troubles musculosquelettiques. Nous demandons un accès direct à la physiothérapie, pris en charge par l'assurance de base, afin de garantir une prise en charge plus rapide, plus efficace et plus efficiente. Les physiothérapeutes doivent être reconnu·e·s comme professionnel·le·s de premier recours dans ce domaine.

Références

1. Boes, S., et al., *Modellrechnung Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz Wissenschaftlicher Schlussbericht*. 2025.
2. Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramms, *Nationales Forschungsprogramm NFP 53 Muskuloskelettale Gesundheit – Chronische Schmerzen*. 2009: Nationales Forschungsprogramm NFP 53.
3. Mueller, A., *Rückenreport 2020*. Bulletin des médecins suisses, 2021. 102(04): p. 118-120.
4. Bannuru, R.R., et al., *OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis*. Osteoarthritis Cartilage, 2019. 27(11): p. 1578-1589.
5. Kolasinski, S.L., et al., *2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee*. Arthritis Care & Research, 2020. 72(2): p. 149-162.
6. Corp, N., et al., *Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines*. Eur J Pain, 2021. 25(2): p. 275-295.
7. Schurz, A., et al., *Stellenwert der Physiotherapie bei nichtübertragbaren Krankheiten und Stürzen in der Schweiz*. 2024.
8. Babatunde, O.O., et al., *A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain*. PLoS One, 2020. 15(7): p. e0235364.
9. Cattrysse, E., et al., *Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective*. Arch Physiother, 2024. 14: p. 20-28.
10. Gallotti, M., et al., *Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review*. J Clin Med, 2023. 12(18).
11. Hon, S., R. Ritter, and D.D. Allen, *Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis*. Phys Ther, 2021. 101(1).
12. Severijns, P., et al., *Physiotherapy-led care versus physician-led care for persons with low back pain: A systematic review*. Clinical Rehabilitation, 2024: p. 02692155241282987.
13. Buchbinder, R., et al., *Low back pain: a call for action*. The Lancet, 2018. 391(10137): p. 2384-2388.
14. Foster, N.E., J. Hartvigsen, and P.R. Croft, *Taking responsibility for the early assessment and treatment of patients with musculoskeletal pain: a review and critical analysis*. Arthritis Research & Therapy, 2012. 14(1): p. 205.
15. Lin, I., et al., *What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review*. British Journal of Sports Medicine, 2020. 54(2): p. 79-86.
16. Gaver, A., *Too Much Healthcare: The Harmful Combination of Overdiagnosis and Medical Overuse, Told and Untold Stories*. Isr Med Assoc J, 2022. 24(6): p. 399-402.
17. Piscitelli, D., et al., *Direct access in physical therapy: a systematic review*. Clin Ter, 2018. 169(5): p. e249-e260.
18. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie Schweiz: Guter Eindruck und hohes Vertrauen in der Bevölkerung*. 2021, gfs.bern.

19. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie W2: Mit gestärktem Rücken verhandeln: Vertrauen, guter Eindruck und Verständnis in der Bevölkerung vorhanden*. 2024, gfs.bern.
20. Fischer, M., et al., *Systematic review of direct access physiotherapy for musculoskeletal conditions in primary care: consequences for general practitioner workload, resource use, and organisation of care*. BMC Prim Care, 2026.
21. Jermini-Gianinazzi, I., et al., *Management of acute non-specific low back pain in the emergency department: do emergency physicians follow the guidelines? Results of a cross-sectional survey*. BMJ Open, 2023. 13(8): p. e071893.
22. Trachsel, M., et al., *Diagnostics and treatment of acute non-specific low back pain: do physicians follow the guidelines?* Swiss Med Wkly, 2025. 155: p. 3697.
23. Luomajoki, H., *Muskuloskeletale Beschwerden als größte Kostenverursacher*. Manuelle Medizin, 2013. 51(6): p. 468-472.
24. OECD, *Health at a Glance 2023, OECD Indicators*. 2023.